

前言

“‘十四五’规划和 2035 年远景目标纲要草案”的讨论中，“健康”成为反复提及的关键词。我国劳动人群的健康问题日益凸显，职业健康管理面临新机遇、新挑战。为了更好地保障广大劳动者的职业健康权益，提高职业健康管理水平，本书聚焦“职业健康管理：体系与能力”这一主题，以劳动者健康为中心，从多维度、多视角展开深入研究，旨在为我国职业健康管理工作高质量发展提供理论依据和实践指导。

本书共分为四个模块。模块一由第 1 章组成；模块二由第 2 章与第 3 章组成；模块三由第 4 章至第 7 章组成；模块四由第 8 章和第 9 章组成。

模块一：基于健康中国战略目标，明确当前我国职业健康管理面临的主要问题与挑战。

第 1 章，整体健康观视角下的职业健康管理与促进。从职业健康管理与促进的概念出发，溯源其发展脉络和演变历程，探讨国内外职业健康管理与促进政策的特点和应用现状，并揭示我国职业健康管理所面临的机遇与挑战。

模块二：从职业性有害因素出发，阐明机制研究范式，以累积视角量化职业健康水平。

第 2 章，职业性有害因素与健康损害分析。主要介绍职业性有害因素的相关基础知识，概述职业健康损害的形式，并探索职业性有害因素与其健康损害之间的关联，为职业健康风险评估和控制提供基础数据与科学依据。

第 3 章，工作场所职业健康风险评估体系。探讨职业累积健康风险的作用机制，构建全生命周期职业健康概率风险评估体系，提出累积健康风险评估范式，明确健康相关生存质量评估方法。

模块三：以全职业人群为服务对象，构建覆盖全生命周期，突出健康全过程的职业健康管理体系。强调共建共享，共同实现主动、科学、先进的职业健康管理目标。

第 4 章，健康中国战略下健康工作场所建设方法。归纳国内外的建设模式，为我国企业职业健康管理提供有益借鉴。分析凝练符合中国情境的健康工作场所建设体系，并提出切实可行的优化策略。

第 5 章，基于赋权增能理论的“四维健康”促进模型。立足劳动者生理、心理、行为和作业环境四个职业健康促进维度，提出以赋权、增能、协调、持续为特点的职业健康促进模式。

第 6 章，劳动者健康信念驱动机制及引导策略。探析劳动者健康信念的影响因素，

揭示劳动者健康信念的形成机制，提出针对性的引导策略。

第7章，劳动者职业健康风险应对行为干预技术。分析劳动者在面对职业健康风险时的行为特点，构建劳动者健康风险应对行为干预的技术框架，形成有针对性的干预策略，设计全方位的行为干预模式。

模块四：契合公平可及、系统连续、优质优效的现代化职业健康管理目标，揭示职业健康福祉保障和体面劳动的实现策略。

第8章，基于驱动力-压力-状态-影响-响应(DPSIR)模型的职业健康福祉保障。从职业健康福祉研究动态与理论基础方面厘清职业健康福祉的概念、内涵，开展维度解构以及前因分析，刻画职业健康福祉保障的驱动机制。

第9章，基于工作心理理论的体面劳动实现路径。介绍体面劳动内涵、发展现状及测量方法，从工作心理学的角度，开展体面劳动前因结果分析，探讨实现体面劳动的路径与策略，为提升劳动者职业尊严和满足感提供理论支持。

本书以我国职业健康管理的实际需求为出发点，强调相关主体共同参与，形成合力，推动职业健康管理水平的提升。力求将理论与实践相结合，为我国职业健康管理体系建设与能力提升提供全面、系统的指导。

希望本书的出版能够对我国职业健康管理事业的发展起到积极的推动作用，为保护广大劳动者的职业健康权益作出贡献。

作 者

2026年2月6日

目 录

前言

第 1 章 整体健康观视角下的职业健康管理	1
1.1 职业健康管理	1
1.1.1 职业健康管理的概念与内涵	1
1.1.2 职业健康相关术语概述	2
1.1.3 职业健康观的起源与演变	8
1.2 职业健康管理	10
1.2.1 职业健康管理的发展与变迁	10
1.2.2 职业健康促进的进展与演变	12
1.2.3 职业健康管理	15
1.3 国际职业健康管理	17
1.3.1 美国多元参与的职业安全健康合作治理模式	17
1.3.2 德国职业安全健康管理的“双轨制”模式	19
1.3.3 英国职业安全健康治理的罗本斯模式	21
1.3.4 瑞典从工作环境整体出发的职业健康管理模式	23
1.3.5 日本职业安全健康治理的精致化模式	24
1.3.6 国际职业安全健康政策模式的启示	25
1.4 我国职业健康管理	27
1.4.1 职业健康管理的追溯与现状	27
1.4.2 职业健康促进政策的发展脉络	29
1.4.3 我国职业健康管理的机遇与挑战	33
本章参考文献	40
第 2 章 职业性有害因素与健康损害分析	43
2.1 职业性有害因素	43
2.1.1 职业性有害因素的概述	43
2.1.2 职业性有害因素的分类	44
2.2 职业健康损害	48
2.2.1 职业健康损害表征形式	48
2.2.2 职业健康损害潜在影响	50
2.3 职业健康损害影响机制	53

2.3.1 职业健康损害机制研究	53
2.3.2 职业性有害因素健康损害机制研究	54
2.3.3 作用条件健康损害机制研究	55
2.3.4 个体特征健康损害机制研究	61
本章参考文献	64
第3章 工作场所职业健康风险评估体系	67
3.1 全生命周期职业健康概率风险评估	67
3.1.1 典型危害因素职业健康风险评估方法	67
3.1.2 概率性职业健康风险评估框架	76
3.1.3 全生命周期职业健康风险评估模式	83
3.2 累积健康风险评估	92
3.2.1 累积健康风险评估相关理论基础	92
3.2.2 多源暴露耦合机制	98
3.2.3 累积风险评估方法	100
3.3 健康相关生存质量评估	106
3.3.1 生存质量影响因素	106
3.3.2 生存质量测评工具	108
3.3.3 生存质量管理方案	111
本章参考文献	115
第4章 健康中国战略下健康工作场所建设方法	119
4.1 优秀建设模式经验分析	119
4.1.1 典型建设模式概述	119
4.1.2 建设模式对比分析	126
4.1.3 建设模式要点凝练	130
4.2 健康工作场所建设体系构建	133
4.2.1 健康工作场所建设相关理论模型	133
4.2.2 健康工作场所建设概念模型	135
4.2.3 健康工作场所建设体系	138
4.3 健康工作场所建设实施及优化策略	143
4.3.1 健康工作场所建设现状收集	143
4.3.2 文本编码与对标分析	146
4.3.3 建设措施优先级决策与规划	147
本章参考文献	154
第5章 基于赋权增能理论的“四维健康”促进模型	157
5.1 职业健康促进理论基础与相关工具	157
5.1.1 职业健康促进理论基础	157
5.1.2 职业健康促进相关工具	161
5.2 “四维健康”促进模型构建	169

5.2.1 职业健康促进维度	170
5.2.2 “四维健康”促进关键要素	173
5.2.3 “四维健康”促进关系框架及路径	175
5.2.4 “四维健康”促进模型	177
5.3 “四维健康”促进实现策略	178
5.3.1 健康促进需求评估内容及工具开发	178
5.3.2 四维健康促进项目设计流程与实现	180
5.3.3 四维健康促进项目评价	182
5.3.4 健康促进活动问题分析与改进	182
本章参考文献	190
第 6 章 劳动者健康信念驱动机制及引导策略	192
6.1 劳动者健康信念研究基础	192
6.1.1 劳动者健康信念的概念化	192
6.1.2 劳动者健康信念理论方法	194
6.2 劳动者健康信念驱动机制	196
6.2.1 劳动者健康信念驱动因素分析	196
6.2.2 劳动者健康信念驱动机制解析	200
6.2.3 劳动者健康信念驱动机制模型验证	204
6.3 劳动者健康信念引导策略	210
6.3.1 组织情境刺激引导策略	210
6.3.2 健康状态感知引导策略	211
6.3.3 健康信念调控引导策略	212
本章参考文献	214
第 7 章 劳动者职业健康风险应对行为干预技术	217
7.1 职业健康风险应对行为研究概述与理论基础	217
7.1.1 职业健康风险应对行为研究概述	217
7.1.2 行为改变相关理论的概述	223
7.1.3 基于 COM-B 的职业健康风险应对	225
7.2 职业健康风险应对行为影响机制分析	230
7.2.1 测量工具开发	231
7.2.2 因素关系机制挖掘	231
7.2.3 职业健康风险应对行为影响机制揭示	233
7.3 职业健康风险应对行为干预技术及应用	238
7.3.1 职业健康风险应对行为干预技术	239
7.3.2 职业健康风险应对行为干预策略	240
本章参考文献	245
第 8 章 基于 DPSIR 模型的职业健康福祉保障	248
8.1 职业健康福祉研究动态与理论基础	248

8.1.1	职业健康福祉研究概述	248
8.1.2	职业健康福祉保障理论与模型	252
8.1.3	职业健康背景下的 DPSIR 模型与 PEOP 模型的融合	256
8.2	职业健康福祉驱动机制	257
8.2.1	职业健康福祉影响因素识别	257
8.2.2	职业健康福祉前因特征凝练	260
8.2.3	职业健康福祉驱动机制建立	261
8.3	职业健康福祉测量与保障策略	267
8.3.1	职业健康福祉测量方法	267
8.3.2	职业健康福祉评估	271
8.3.3	职业健康福祉保障策略	277
	本章参考文献	284
第 9 章	基于工作心理理论的体面劳动实现路径	288
9.1	体面劳动解析与理论基础	288
9.1.1	体面劳动概述	288
9.1.2	工作心理学相关理论	291
9.1.3	基于工作心理理论的体面劳动研究概述	295
9.2	体面劳动因果模型构建	301
9.2.1	体面劳动因果变量筛选	301
9.2.2	体面劳动因果模型	311
9.3	体面劳动测量工具及实现策略	313
9.3.1	体面劳动测量工具	313
9.3.2	体面劳动实现策略	320
	本章参考文献	324

第 1 章

整体健康观视角下的职业健康管理 with 促进

职业健康(occupational health)是人们长期安全、健康和幸福工作的前提与基础，而职业健康管理 with 促进是保障职业人群健康水平的重要手段。本章将从职业健康管理 with 促进的概念出发，溯源其发展脉络和演变历程，探讨国内外职业健康管理 with 促进政策的特点和应用现状，并揭示我国职业健康管理所面临的机遇与挑战。

1.1 职业健康管理 with 促进概论

本节主要介绍职业健康管理 with 促进相关概念，阐释职业健康相关术语的内涵；围绕传统健康观、人类疾病谱转型和整体健康观 3 个方面，揭示职业健康观的发展与演变。

1.1.1 职业健康管理 with 促进的概念与内涵

1. 职业健康管理

职业健康管理指通过管理、技术、教育等手段，对从事不同职业的工作者进行全方位的健康管理，保护和提升其身体、心理、社交和生活质量等多方面的健康状态。在实践中，职业健康管理 with 促进相关的术语，如职业卫生(occupational hygiene)、健康促进(health promotion)、健康信念(health belief)等，被高频使用，这些术语从不同方面保障劳动者的身体健康和工作安全。剖析这些术语的内涵和特点，有助于深入理解职业健康管理 with 促进的复杂性和多样性。同时，可提高劳动者的职业健康相关认知和职业素养，也可与实践运用提供理论基础和指导思路。

2. 健康促进

健康促进起源于 20 世纪 50 年代，当时世界各国普遍面临疾病高发、生活方式不健康等公共卫生问题。80 年代后期，健康促进逐渐引起人们的广泛关注和重视。1986 年，第一届全球健康促进大会在加拿大渥太华召开，会议通过了《渥太华宣言》(又称《渥太华宪章》)，指出“健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程，是协调人类与所居住环境之间的战略，规定个人与社会对健康各自所负的责任”。1995 年，世界卫生组织(World Health Organization, WHO)进一步扩展健康促进的内涵，认为健康促进的实施对象是个人与其家庭、社会和国家，其主要做法是鼓励健康行为，增强人们改进与应对自身健康问题的能力。随着社会的不断发展，健康促进的范围越来越广，2017

年国家卫生和计划生育委员会（现称为国家卫生健康委员会）发布的《职业健康促进名词术语》（GBZ/T 296—2017）将“健康促进”概括为“一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育、环境与支持的综合体”。

健康促进强调个体与家庭、社区和各种群体组织的有效积极参与，其实质是落实健康观念，实现大众健康基础上的人与环境和谐发展。充分发挥个体、家庭、社区以及政府各部门的力量，促进其管理，改善自身健康，更大程度减少不健康行为、优化生活方式和促进环境改善。通过解决影响公众健康的有关问题，最终实现增进或保护健康的目标，提高个体和群体的健康水平，延长生命，提高生活质量。如图 1.1 所示，健康促进包括健康教育和环境支持两个方面，是一个包括卫生工作、社会工作、政府职能、环境建设、理论与研究与指导等的庞大的综合性系统工程。

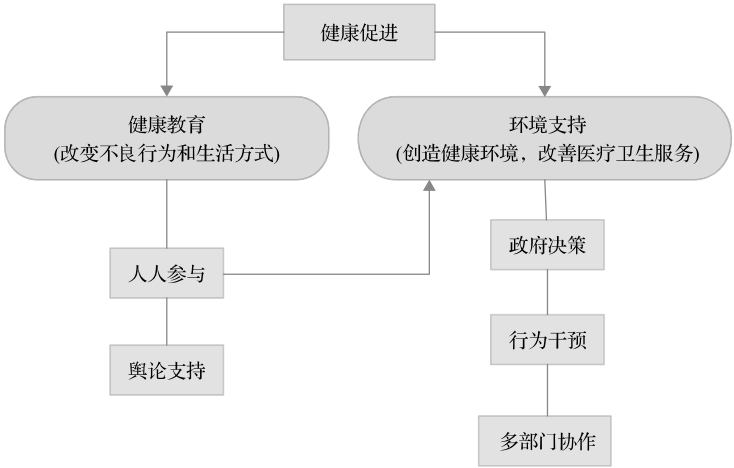


图 1.1 健康促进的基本内涵

1.1.2 职业健康相关术语概述

1. 职业健康

职业健康是对工作场所产生或存在的职业性有害因素 (occupational hazards) 及其健康损害进行识别、评估、预测和控制的一门学科。其定义有很多种，最权威的是 1950 年国际劳工组织 (International Labour Organization, ILO) 和世界卫生组织 (WHO) 的定义：“职业健康应以促进并维持各行业职工的生理、心理及社交处在最好状态为目的；并防止职工的健康受工作环境影响；保护职工不受危害因素伤害并将职工安排在适合他们的生理和心理的工作环境中”。简言之，职业健康是指在工作或职业活动中，个体在生理、心理及社会等各方面达到一定程度的健康状态和安全保障，其目标是保护工作人员的健康，减少或消除工作场所的健康隐患，提高工作效率和生产力。

在我国不同的历史发展阶段，对劳动者的健康保护有着不同的叫法，其经历了“劳动保护→工业卫生→劳动卫生→职业卫生→职业健康”的演变，如表 1.1 所示。2011 年，《中华人民共和国职业病防治法》第一次修正，职业卫生管理职能由卫生部门划转至安

全监管部门，形成安全监管部门负责工作场所职业病(occupational disease)危害预防，卫生部门负责职业病患者救治，劳动保障部门负责职业病人社会保障的“三段”分段负责模式。为了区分工作归属，将“职业卫生”改为“职业健康”，由国家安全生产监督管理总局(现称为应急管理部)的职业健康司负责职业卫生监管工作，将职业健康作为执法检查的必要内容之一。2018 年，国家卫生健康委员会组建，职业健康监管职能划转至国家卫生健康委员会。同年，《中华人民共和国职业病防治法》第四次修正，明确卫生健康部门的职业卫生监管职责，除工伤待遇保障环节外，卫生行政部门再次全面负责职业健康监管工作。

表 1.1 职业健康名称的演变

服务对象/目标	变更名称
全社会各类体力劳动者的基本人身安全与劳动权益	劳动保护(labor protection)
工业企业的体力劳动者	工业卫生(industrial hygiene)
全体体力劳动者的职业病危害预防控制	劳动卫生(labor hygiene)
全体职业人群职业病危害防护、健康保障和职业病防治	职业卫生(occupational hygiene)
作业环境危害控制和职业人群身心健康保护	职业健康(occupational health)

2. 职业卫生

职业卫生在《职业安全卫生术语》(GB/T 15236—2008)中被定义为：以职工的健康在职业活动过程中免受有害因素侵害为目的的工作领域及在法律、技术、设备、组织制度和教育等方面所采取的相应措施。其主要目的是预防和控制职业性有害因素对劳动者可能造成的健康损害，同时改善工作环境，提高劳动者的工作效率和生产能力，保障劳动者在职业活动中的健康与福祉。

3. 劳动卫生

劳动卫生是指在劳动过程中，通过识别、判断、控制不良的劳动条件，保护劳动者的身体和心理健康。其措施包括改善工作环境、提高工作条件、预防和控制职业病、提供职业健康教育等。

职业健康、职业健康风险(occupational health risk)、职业卫生和劳动卫生都是与工作环境及劳动者健康相关的概念，但它们的侧重点略有不同。职业健康是一个综合性的概念，而职业健康风险指在工作环境中可能对劳动者的身体和心理健康造成损失或影响的概率与程度。职业健康的侧重点在于关注劳动者的身体、心理和社会适应能力的健康状况，以及促进和维护健康。职业健康风险的重点在于识别和评估工作环境中可能对劳动者身体和心理健康造成危害的因素，以及如何预防和控制职业健康风险。职业健康与职业卫生的研究对象和研究内容不同^[1]。职业健康是目的、结果和状态，以劳动者为中心，评价劳动者是否符合职业健康标准。职业卫生则是实现与促进职业健康的一种手段，以劳动条件为中心，评价其是否符合职业卫生标准，关注对工作环境中的职业性有害因素进行的预防和保护，目的是创造适合人体生理要求的作业条件，使工作与人双向匹配和

契合。职业健康注重工作和职业对个体与社会的影响，而劳动卫生则更加关注劳动者在劳动过程中身体和心理健康的保障。劳动卫生和职业卫生从不同层面、不同服务角度出发去保障和提高职业健康的目标。三者有着内在的联系和互动作用，共同为优化工作环境和提升劳动者的健康与福祉服务。

4. 健康文化

狭义上，健康文化 (health culture) 是指有关健康的意识形态，以及这种意识形态所需要的制度规范。此外，它还涉及识别健康信息的真实性和可靠性，以及对自身健康状况的判断、健康知识的应用和健康行为的选择，该方面的知识和能力由人们对健康的认知与技能决定。例如，人的思想观念、行为方式和制度规范反映了其对健康的态度和行为。健康文化是人们对健康的生活方式、行为和态度以及社会环境等多个方面的态度和观念的集合。随着现代化进程的发展，人们在对健康问题的关注中形成了各自的健康文化，其具有明显的区域性和文化特色。

健康文化不仅仅关注和追求健康，更是涵盖了健康观念、健康知识、健康态度和健康价值观等因素的全面性概念，主要包括以下内容 (表 1.2)。

表 1.2 概念及其释义

概念	释义
健康知识	有关健康生活方式和健康保健的知识，包括饮食、运动、心理卫生等
健康信仰	个人和社区对心理治疗和健康的信仰与期望，如相信自然疗法可以治愈疾病
健康价值观	指个人或社区对健康的看法和感受
健康行为	符合健康理念和健康知识的行为，包括衣食住行、劳作休闲、社会交往、待人接物等方面的活动方式与行为特征
健康环境	社交互动、社区支持和环境可持续性等方面的健康环境因素
健康制度	制约和规范人类行为的成文或不成文的规定

5. 健康公平

健康公平 (health equity) 是指在健康资源和服务分配方面，每个人应该有平等的机会，而不受社会经济地位、种族、性别、年龄、地理位置和文化差异等因素的影响遭到不公正对待。健康公平的理念伴随工业革命发展逐步形成，18~19 世纪的工业化进程加剧了贫富分化与健康不平等，人们由此认识到社会差距与健康差距的内在关联，而底层劳工的健康困境也成为现代医疗保障制度建立的关键动因。为解决城乡二元化带来的健康差异，提出了“健康公平”这一概念。1948 年，世界卫生组织 (WHO) 发布了《世界卫生组织组织法》(World Health Organization Constitution)，强调公正、平等的医疗服务是人民享受全面健康的重要保证。此后，WHO 不断强调健康公平的概念，认为健康公平是达到医疗保健毫无差异的状况，是各国卫生政策的重要目标。20 世纪 70 年代后，随着医疗保障制度逐步完善，贫富差距、性别差异等更加多元化的问题成为健康公平的研究方向。实现健康资源和服务的平等分配与公正利用，使得每个个体在医疗保健服务中均

享有公平的医疗待遇和健康保障成为健康公平的核心目标。

如图 1.2 所示,学者肖龙海^[2]从时序论的视角将健康公平的内涵分为起点公平、过程公平与结果公平三种状态。其中,起点公平指向健康参与主体的起点条件平等,包含全体人民群众,这是我党对“人民至上、生命至上”的执政为民理念的郑重践行。健康公平的本质及发展起点是“健康可及机会”的公平,每一位社会成员都应享有同等的机会来达到最佳的健康状态。过程公平指向为健康参与主体享有平等的健康可及机会而创设的条件或参与渠道,也可理解为渠道/条件公平。《“健康中国 2030”规划纲要》强调,“把健康融入所有政策”是对 WHO 的将健康融入所有政策 (Health in All Policies, HiAP) 的本土化回应,从“小卫生”到“大卫生”、从“小健康”到“大健康”的口号转变展现了健康发展的全局视野,亦是建设“健康中国”的新目标、新思路、新任务^[3]。建立社会统一健康价值观,将健康推广至如教育、环保、食品安全、公共服务、住建、文旅等更多民生领域,形成全民合力,促进大健康实现。同时,要从教育等重要领域入手,响应“预防为主”的卫生与健康方针,树立正确的健康意识与价值观,突出健康优先,真正实现健康关口前移。结果公平指向健康参与主体最终获得的健康状况公平,在参与健康过程后,全民都应该能够获得适合自己的、尽可能高水平的健康状况。这一水平用 WHO 对健康的定义来衡量就是多维性的健康,即生理、心理和社会适应上的完好状态。

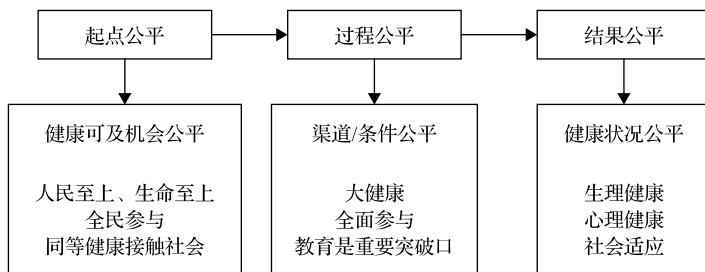


图 1.2 健康公平的内涵

6. 健康福祉

随着社会综合文明程度的提高和人们健康意识的加强,健康福祉 (health and well-being) 成为近年来备受关注的领域。健康福祉是健康和福利的结合体,指人们在身体、心理和社会方面的全面健康状况。身体健康是指人体各个系统正常运行,包括营养、运动、睡眠等方面。心理健康是指人们的心理状态良好,能够积极应对各种压力和挑战。社会健康是指人们在社会生活中的适应能力和参与度,包括教育、就业、社会保障等方面。健康福祉作为一个跨学科的概念,涵盖医学、心理学、社会学、经济学、环境学等多个领域,除了具有经济价值之外,还具有道德与社会价值。

健康福祉的起源可以追溯到 1945 年联合国成立。随着全球化和人口老龄化的加剧,健康福祉成为一个全球性的议题。2000 年,联合国通过了包含“促进全球健康福祉”的千年发展目标,将健康福祉作为全球发展的重要指标之一。2015 年,联合国通过的《2030 年可持续发展议程》再次强调了“良好健康与福祉”,将“确保健康的生活方式,促进各

年龄段人群的福祉”作为实现可持续发展的关键因素之一^[4]。随着全球化和信息化的发展，健康福祉的概念也在不断演化和扩展。现代社会中，健康福祉已经不再是单一的医疗保健问题，而是一个更加综合性和复杂的议题，它的实现需要政府、企业、社会和个人共同努力，以及跨学科、跨部门的合作和协调。

7. 体面劳动

体面劳动(decent work)指男女在公平、自由、人格尊严和安全的前提下，获得体面的、生产增值性的可持续工作机会^[5]。每个人都能够通过劳动获得尊严、尊重和合理的报酬，以及安全、健康的工作环境。

体面劳动可以追溯到 20 世纪初期，工业化和城市化的加速发展使得工人的劳动条件和生活水平受到了严重的威胁。为了保护劳工权益，国际劳工组织(ILO)于 1999 年第 87 届国际劳工大会上提出了“体面劳动”，要求保障劳动者权益，提供发展提高和企业持续共同发展的机会。2008 年，ILO 通过了《国际劳工组织关于争取公平全球化的社会正义宣言》，将体面劳动作为全球劳动力发展的重要目标，旨在促进全球劳动力的全面发展和社会公正。

体面劳动的内涵包括八个方面：就业机会、劳动权利、社会保障、工资和工时、工作环境、平等和非歧视、工会组织和集体谈判、社会对劳动的认可。其中，就业机会是指每个人都有平等的就业机会，不受性别、种族、宗教等因素的影响；劳动权利是指每个人都有参与劳动组织和集体谈判的权利；社会保障是指每个人都能够享受到社会保障和福利；工资和工时是指每个人都能够获得公正的工资和合理的工时；工作环境是指每个人都能够在安全、健康的工作环境中工作；平等和非歧视是指每个人都能够享受到平等和非歧视的待遇；工会组织和集体谈判是指每个人都能够自由组织工会并进行集体谈判；社会对劳动的认可是指每个人都能够获得社会的认可和尊重。

8. 健康促进组织

健康促进组织(Health Promoting Organization, HPO)是指通过创造健康、安全和积极的工作环境，促进员工身心健康和工作效率的组织。HPO 的发展可以追溯到 20 世纪 80 年代，受到全球化和新技术的影响，WHO 开始关注工作环境对员工身心健康的影响，倡导为员工提供更好的工作环境来促进员工身心健康。

随着全球化和经济发展的加速，HPO 的内涵也在不断演化和扩展，主要包括四个方面：健康促进、安全保障、员工参与和工作效率。健康促进需要组织通过提供健康信息、鼓励健康行为和建立健康文化等方式，促进员工身心健康；安全保障要求组织提供安全、健康的工作环境，培训员工安全技能，以及建立安全文化；员工参与是指组织鼓励员工通过参与决策、提供反馈和建立良好的沟通机制等方式，增强员工的参与感和归属感；工作效率则要求组织通过提高员工的工作满意度、减少员工的工作压力和提高员工的工作效率等方式，实现组织和员工共赢。综上考虑，HPO 具有很高的实践意义和社会价值，值得广泛倡导。

9. 健康企业

健康企业(health enterprise)可被定义为依法履行职业病防治等相关法定责任和义务,全面承担企业社会责任,工作环境健康、安全、和谐、可持续发展,劳动者健康和福祉得到有效保障的企业。我国的健康企业建设是国际工作场所健康促进(workplace health promotion, WHP)理论和 WHO 健康城市理念的本土化实践与融合^[6]。

2016 年 12 月,国务院办公厅印发《国家职业病防治规划(2016—2020 年)》,首次提出“推动‘健康企业’建设”的要求。党的十九大以来,健康企业建设得到快速发展。2021 年 12 月印发的《国家职业病防治规划(2021—2025 年)》再次对“推动健康企业建设、提升职业人群健康水平”的任务和内容作出具体要求。2020 年 6 月,全国健康企业建设技术指导单位发布《健康企业建设评估技术指南》,健康企业建设的内容、技术评估指标体系及评估细则至此基本建立^[7],部分省份结合实际情况进一步推进策略,指导和推动当地健康企业建设。健康企业建设立足于职业健康,将防治职业病作为主要内容,同时关注慢性病、传染病、食源性疾病以及心理健康等诸多健康影响因素的管理,目的是促进企业通过完善管理制度、改善工作环境、提高健康管理和服务的水平、打造健康文化,以切实满足劳动者的健康需求,实现企业建设与劳动者的健康协调发展。

10. 健康达人

健康中国行动推进委员会为推进职业健康保护行动,于 2019 年 7 月发布《健康中国行动(2019—2030 年)》^[8],提倡用人单位做好员工健康管理、评选“健康达人”(health expert)。2020 年,国家卫生健康委员会、中华全国总工会发布《关于开展争做“职业健康达人”活动的通知》^[9],给出职业健康达人评选标准,要求人选应符合《“职业健康达人”基本标准》提出的基本条件、健康素养、自主健康管理、健康影响力 4 个方面 14 条标准。目前,职业健康达人逐渐成为企业用人需求的新趋势,各大企业纷纷加强职业健康管理的工作力度,并在员工健康管理方面招聘专业的职业健康达人来保障员工的健康和企业的长期发展。

11. 健康工作场所

WHO 将健康工作场所(Healthy Workplace, HWP)定义为“劳动者与管理者共同采取的为保护和促进所有劳动者的健康、安全和福祉的持续改进过程以及可持续的工作场所”,支持通过构建健康安全的工作场所来预防职业病、工作有关疾病和慢性病。*WHO Healthy Workplace: Framework and Model*^[10]认为, HWP 是工人和经理合作、持续改进使用过程来保护促进所有工人健康、安全和福祉的地点。工作场所的可持续性基于确定需求,往往考虑四个因素:①物理工作环境的健康和安全问题;②心理工作环境中的健康、安全和福祉问题,包括组织工作环境和场所文化;③工作场所的个人卫生资源;④改善工人及其家庭和社区其他成员健康的社区活动参与方式。

1.1.3 职业健康观的起源与演变

在不同历史时期，人类有不同的健康理念。健康观念的演变依赖于人类对生命的认识和对医学的不断变化与更新，现代整体健康观已经成为人们对待健康的基本理念和方法。然而，这种整体健康观的确立和发展并非一蹴而就，是在传统健康观的基础上发展起来的。

1. 传统健康观

传统健康观的形成始于西方医学的兴起。在过去几个世纪中，西方社会经历了许多社会和政治变革，包括科技进步与不断变化的经济和人口状况，这些变化直接影响了传统健康观的形成。医学模式是对人类体质观、疾病观、健康观等的总体概括，其形成和演变与各时期社会、经济、文化和科技发展密切相关，反映了该阶段的人类体质观、生命观、疾病观、治疗观、医学教育观和健康发展的特征、水平、趋向和目标。随着认识论的变革和医学理论的研究，医学模式逐步经历了从唯心主义到唯物主义的转变，并逐步在辩证唯物主义认识论的基础上转变为生物-心理-社会医学模式^[1]。

(1) 神学医学模式：健康这一概念最初源于古英语的“hælp”，意为“健全或完整的状态或条件”^[12]。在公元 1000 年左右，健康的概念还很原始、普遍和笼统，人们受生产力和认识水平的限制，对人体结构、生命活动、疾病现象和本质的认识都很肤浅。人们普遍认为生命和健康乃是神灵的授予，保护健康和治疗疾病主要依赖于求神问卜、符咒祈祷。这种把人类的健康与疾病、生与死都归于无所不在的神灵的健康与疾病观，即神学医学模式。这种健康概念既忽视了人的自然性因素，又看不到其社会性因素，属于唯心主义医学观。

(2) 自然哲学医学模式：该模式是从唯心主义向唯物主义发展的过渡模式。在 18~19 世纪的欧洲，医师在对众多传染病缺乏理解和治疗方法的情况下，依据医疗实践经验的总结和思考，通过对自然现象的直观说明，阐述生理病理过程，解释人体的生命、健康和疾病，努力寻找治疗疾病的方法，最终实现了医学与巫术的分离。然而，受认识和实践能力的限制，自然哲学医学模式所提供的笼统且模糊的观点给了宗教神学可利用的机会，被其歪曲利用。

(3) 工业化医学模式：工业革命令人类社会进入现代化时代，生产力得以快速提高，但随之而来的城市爆炸性增长、长时间工作与低水平的卫生环境使工人更容易感染疾病，这些因素为当时西方公共卫生系统带来了考验，促使医学工作者开始关注健康环境问题。高效的生产力和解剖学等生物学科的兴起为医学研究提供了前所未有的机遇，但当时的医学研究仍无法揭示疾病的根源和原因。18 世纪，物理机械力学极大繁荣，在此基础上医学开始建立。健康理念随之呈现为机械的有效运转，构想人也是机械。法国医生拉·梅特里所著的《人是机器》就是这种机械医学观的典型代表。19 世纪开始，化学和微生物学的发展将医学基础从物理学转向了化学。瑞典化学家约恩斯·雅各布·贝采利乌斯(Jöns Jacob Berzelius)提出了生命活力论，认为健康是体内各种活力物质有效反应的化学活动。这一时期主要借助对疾病的理解来定义健康——身体无病即为健康，却忽略了人的社会

性和生物复杂性。

(4) 现代医学模式：又称为“生物-心理-社会-环境”医学模式。在 19 世纪末，随着微生物的发现、心理学的不断成熟和社会生态学观点的提出，医生逐渐意识到健康不仅仅与病原微生物及人体本身相关，还需要考虑自然环境对健康的影响。20 世纪以来，人类疾病谱发生了巨大的转变，诸多致病因素中，生活方式因素跃居首位。这种转变驱动着现代健康观念的转变，从传统医学模式转化为综合性协调发展的健康概念和“生物-心理-社会-环境”医学模式。现代健康观念呼吁通过综合性健康管理和基于团队的医疗模式来改善人们的健康水平和生活质量，使人们认识到健康是一个涵盖身心、社交与环境的全面性概念。

2. 人类疾病谱转型

在人类发展的历史中，随着社会、经济、生态环境的不断变化，人类所面临的健康问题也在不断演变。人类疾病谱不断转型，从传染病、营养不良高发逐渐转向慢性非传染性疾病的问题，对人类健康提出了新的挑战。

人类疾病谱转型是指特定人口、地区、时期内不同类型疾病发病率的变化，这种转型对人类健康问题有着深远的影响。19 世纪中期细菌学的诞生引发了医学革命，并导致人类疾病谱的变化，故 20 世纪中期被认为是急性传染病时期与慢性非传染性疾病时期的分界点。与急性传染病相比，慢性非传染性疾病发病缓慢，持续时间长，治疗难度大，易带来社会负担，已成为现今人类主要的健康问题。全球范围内，慢性肾病、糖尿病、高血压等疾病都是公共卫生问题。20 世纪 90 年代初，世界卫生组织数据显示，全球每年约有 4000 万人死于慢性非传染性疾病。人类疾病谱转型受全球化、城市化、人口老龄化、环境污染等多种因素影响。在影响健康的因素中，生物性因素占 15%，社会性因素占 10%，环境性因素占 7%，而人的行为和生活方式占据了最大的比例，达 60%，因此慢性非传染性疾病也被称作“生活方式病”^[13]。

在人类疾病谱转型背景下，全球疾病谱加速变化与疾病防治工作目标重构，促使人们对健康观念进行重新认知。现代社会下，人们认为健康不仅仅是缺乏疾病的状态，更是一个涵盖身体、心理、社交和环境的多领域整体概念。这种健康观念的转变提醒我们不仅需要关注疾病治疗，还要从家庭、社区、国家等更广阔的系统视角，以健康预防和健康干预的收益为重点，考虑持续性和可持续发展。例如，维护健康的积极生活方式，如科学饮食、适度运动、深度学习和拓展自我等。

3. 整体健康观

整体健康观可以追溯到 20 世纪 50 年代的社会医学和公共卫生领域。随着人类疾病谱不断转型，整体健康观作为新兴的健康观念对于应对这些新的挑战具有重要意义。相比传统医学模式的疾病治疗，整体健康观更注重疾病预防和健康促进。20 世纪 60 年代健康教育和健康保健的出现，为整体健康观理念的提出奠定了基础。60~70 年代这一阶段着重强调身体健康、心理健康和社会健康的互动关系。研究学者认为，身体和心理之间存在着紧密的关联，这种关联会导致要素间的相互影响，因此需要关注身体和心理之

间的平衡和交互作用。80~90年代着重强调环境对健康的影响。医学界普遍认为,环境因素如污染、气候、营养和医疗治疗等同样会影响健康,需要综合考虑。21世纪以来强调物质和非物质的健康观点,考虑了身体、心理、社会、文化、环境、经济和政治等因素对疾病和健康的影响^[14]。WHO提出的健康定义也符合这种跨学科和跨领域的综合观点,他们认为整体健康(holistic health)是“全面的身体、精神和社会的康乐状态,而不仅仅是感到虚弱或没有疾病”。

整体健康并非新概念,传统中医就很注重人体的完整性和统一性,强调人体和自然的和谐关系,提倡使用自然疗法;古希腊传统医学、印度药理学也有着相似的理念。整体健康观将身体、心理、社会和环境构成一个有机整体,认为各要素之间相互关联、相互依存,同时影响着健康和疾病的形成与发展。这意味着维护健康需要从全面、多方位、长期的视角来考虑,不只是对症治疗,而是通过生活方式、社会支持、自我管理等多个方面来预防、治疗疾病。整体健康观赋予健康和疾病更广泛、更全面的定义,主张以预防为主逐步保持和提高健康状态。

进入21世纪,全球范围内的健康问题日益严峻复杂,健康问题与环境、社会、经济和政治等多方面因素相关。传统单一化的健康观不能解决当前面临的健康难题,而“整体健康观”作为“健康社会化”和“社会健康化”^[15]共同演绎出的复合型健康概念,可以提供更有效、更全面、更系统的医学保健、健康教育和社区健康对策。在实践方面,整体健康观强调的是“健康成就”而非“疾病治疗”,通过鼓励人们提高自我意识、倡导健康工作环境、推广健康生活方式等策略来切实促进公众的健康水平。在医学中,医生在诊断和治疗患者时要考虑身体、心理和社会因素的影响,而不仅仅着眼于疾病本身。在企业管理中,企业可以通过给员工提供心理健康支持、改善员工工作环境和鼓励健康生活方式等方式来实践整体健康观,达到提高员工健康和幸福感的目的。健康相关机构则通过开展健康教育、组织志愿者等方式来普及健康知识和促进社交互动等。整体健康观的推广和实践,不仅可以提高个人的健康水平和幸福感,更可以推动全社会的健康和可持续发展。

1.2 职业健康管理 with 职业健康促进的溯源与发展

本节以时间为序,研究归纳了职业健康管理和职业健康促进理念、政策、法规、模式的起源与演变,从早期应用、综合管理和全球化的角度综述20世纪70年代至今职业健康管理 with 促进的实践成果情况。

1.2.1 职业健康管理的发展与变迁

职业健康管理从最初的职业病预防发展为更加综合和系统的管理领域,通过政策、法规、评估、风险管理、健康促进和跨学科合作,不断推动着工作环境的改善,保护和促进员工的身心健康。

职业健康管理最早可以追溯到19世纪末和20世纪初,工业化时期的大规模生产伴